

EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS Y EL PLAN

NOMBRE DEL INDIVIDUO (<i>Apellido, Nombre, Inicial</i>)	FECHA
-----------------------------------------------------------	-------

PARTE I – EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS

DOCUMENTACIÓN CRÍTICA:

Se usan la evaluación de los riesgos y el Plan para identificar los riesgos de la salud y seguridad que puedan comprometer la calidad de la vida del individuo. Debería identificar lo que pudiera hacer diferentemente para reducir o eliminar el riesgo. Cualquier documento del plan de evaluación del riesgo debe ser sencillo, franco y disponible fácilmente al personal que trabajan directamente con el individuo. Los ejemplos al reverso pueden ayudar en determinar si una Prevención o Plan de evaluación del riesgo es requerido.

- Cada consumidor(a) de la División debe ser evaluado(a) para el riesgo. Se debe desarrollar un plan de la evaluación del riesgo si se determine que existe los riesgos de la salud y seguridad. Se debe desarrollar la evaluación del riesgo o un Plan con el individuo, la persona responsable, y el equipo de planear.
- El Plan debería ser repasado y actualizado como sea necesario durante las revisiones al mínimo en La Junta Anual de Planear, o en cualquier momento que ha sido identificado un riesgo.
- Considera los riesgos normales y los insólitos para el individuo en las áreas varias de la vida de la persona y platicar de las medidas preventivas. Considera las fuerzas y habilidades del individuo incluye que la familia, amigos, miembros del equipo y los recursos de la comunidad toman parte en planear.
- Si la persona es elegible para ALTCS y recibe Cuidado por un encargado, Habilitación Independiente (HAI), Faenas Domésticas, o Respiro en un ambiente sin licencia, debe llenar la lista de los proveedores alternativos del plan alternativo de la evaluación del riesgo (DDD-1309B). El plan **DEBE** desarrollar un plan adecuado alternativo en caso de que el proveedor de servicio no llegue para proveer el servicio (o sea, ¿Quién verificará que llegó el personal de servicio directo o proveedor de servicio?, ¿Con quién comunicarse en caso que no llegó el personal?, ¿Cuáles medidas tomará para **remediar el problema y servicio dentro de 2 horas, necesita servicios hoy, 48 horas o dentro de la próxima visita fijada?**)
- Si requiere más espacio, favor de usar una hoja de continuación de ISP. Si riesgos adicionales son identificados, use un formulario adicional.

La firma abajo indica que el equipo ha apreciado y determinado que una Evaluación de los Riesgos **NO** sea necesaria. (*No es una opción para IDLAS o los individuos que reciben Cuidado por un encargado, Habilitación Independiente (HAI), Servicios de faenas domésticas o Respiro financiados por ALTCS*).

FIRMA DEL INDIVIDUO/PERSONA RESPONSABLE	FECHA	FIRMA DEL COORDINADOR DEL APOYO	FECHA
-----------------------------------------	-------	---------------------------------	-------

PARTE II – PLAN DEL EVALUAR EL RIESGO

¿CUÁL ES EL RIESGO IDENTIFICADO? (*Refiere a los ejemplos al reverso*)

¿DÓNDE PODRÁ OCURRIR EL RIESGO? (*Marque todos que se aplican*)

En Casa
 el Trabajo
 la Escuela
 Programa Diario
 Durante Transporte
 Comunidad/Tiempo libre
 Otro (*especifique*)

ACTUALMENTE, ¿QUÉ FUNCIONA PARA IMPEDIR EL RIESGO? **O** DESCRIBE OTROS MEDIDAS QUE SON REALIZDOS ACTUALMENTE PARA IMPEDIR EL RIESGO.

¿CUÁL RECURSOS, APOYOS O SERVICIOS PODRÁN REDUCIR EL RIESGO? (*Refiere a los ejemplos al reverso*)

¿QUIÉN PUEDA AYUDAR CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS (*Marque todos que se aplican*)

- Padre o madre o la persona responsable
 Proveedor del cuidado primario
 Coordinador de apoyo
 Proveedor del cuidado directo (*especifique*)
 Maestro(a) o Asistente (*especifique*)
 Otro (*especifique*)

PARTE III – PLAN ALTERNATIVO

¿ES LA PERSONA ELEGIBLE PARA ALTCS Y RECIBE ATTENDANT CARE, HABILITACIÓN INDEPENDIENTE (HAI), FAENAS DOMÉSTICAS O RESPIRO EN UN AMBIENTE SIN LICENSIA? (*Si la respuesta es sí, llene la lista de los proveedores alternativos del plan alternativo de la evaluación del riesgo (DDD-1309B)*)

Sí No

Routing: **Original** – DDD Consumer Record; **Copy** to all team members and direct care staff; **Copy** to District Coordinator

NOMBRE DEL INDIVIDUO (Apellido, Nombre, Inicial.)

FECHA

¿Qué es el riesgo identificado? (Riesgos por categoría: A bajo son algunos **ejemplos** de las áreas en las cuales riesgos podrán ser identificados)

- **Riesgos relacionados con una historia de comportamiento que amenazar la vida:** El individuo intentó suicidarse, la persona ha ingerido cosas extranjeras.
- **Riesgos relacionados con asuntos médicos que podrán comprometer la calidad de la vida:** Una historia de problemas con movilidad, alergias, asma, problemas con la densidad de los huesos, bronquitis, cardíaco, catéter, colostomía, se atraganta fácilmente, historia de aspiración o pulmonía, diabetes, dietético, caídas, tubo gástrico-intestinal, otro equipo médico, oído/visión perjudicado, presión alta, infección, pérdida de la memoria, pulmonar, convulsiones, colapso de la piel, dependiente de un ventilador.
- **Riesgos relacionados con problemas de comportamiento que podrán comprometer la calidad de la vida:** riesgo de huir, pensamientos de suicidarse, Pica, agresión verbal o física, trastorno de disposición de ánimo o depresión o cualquiera enfermedad mental, invade espacio privado, auto-injuriado, destrucción de la propiedad, y dificultad en entender las consecuencias.
- **Incidente serio de cualquier tipo durante el año pasado:** El equipo debería repasar el incidente y determinar si haya cualquier tendencias que han ocurridos y si haya cualquier método de haber impedido el incidente.
- **Riesgos relacionados con la seguridad y autoayuda:** No tiene destrezas de saber peligro de los desconocidos, para los individuos cuyos proveedores no lleguen y no pueden cumplir lo más básicas necesidades personales, tal como: vestirse, cocinar, alimentarse, bañarse, dificultad con la comunicación, no puede medicarse, dificultad con leer y comprender, en peligro de explotación, no puede usar el teléfono, etc. Para los bebés y niños, considera la propiedad d la edad relativa al desarrollo de las destrezas y por eso no generalmente requiere un plan de evaluación el riesgo. Por ejemplo: los niños de 2 años de edad y más no tendrán destrezas de saber el peligro de los desconocidos y serán curiosos; no les esperará dar la medicina a sí mismo, ni cocinar, ni bañarse.
- **Riesgos relacionados con los eventos de la vida que sugerir una reevaluación de los riesgos:** No se adapta bien a los cambios, un cambio en la composición de la familia, un miembro de la familia se muere y la persona demuestra agresión o comportamiento auto-injuriado, un diagnóstico nuevo de la salud o una condición estropeada, traslado de la familia o el abandonar del sistema de apoyo.
- **Riesgos relacionados con los proveedores que no lleguen para proveer los servicios necesarios:** Requiere ayuda con bañarse, ir al baño, vestirse, comer, la transferencia del individuo de o a la cama del individuo y su silla de ruedas u otras actividades diarias. Servicios incluyen Cuidado por un encargado, Habilitación Independiente (HAI), Faenas Domésticas (HAI), y Respiro.

¿Cuáles recursos, apoyos o servicios podrán reducir el riesgo? (A bajo son algunos ejemplos de apoyos o servicios para reducir los riesgos)

Asistencia de servicios para salud de conducta, asistencia socio psicológica, intervención de su propio doctor, participación de la familia y/o amigos, cambiar el programa y/o ambiente residencial, servicios del mentor, participación de la comunidad, repaso de la medicación, Plan de tratamiento de comportamiento o revisar el plan, servicios de consulta, servicios de la División, personal del cuidado directo, escuela, otro.

Empleador/Programa con Igualdad de Oportunidades ♦ Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de Estadounidenses con Incapacidades del año 1990 (Americans with Disabilities Act: ADA) y la Ley de Derechos Civiles del año 1964, Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, y la Ley de Discriminación a Edad de 1975, el Departamento prohíbe discriminar en los entradas, programas, servicios, actividades o el empleo basado en raza, color de piel, religión, sexo, origen nacional, edad, e incapacidad. El Departamento tiene que hacer arreglos razonables para permitir a una persona con una incapacidad participar en un programa, servicio o actividad. Esto significa, por ejemplo, que si es necesario el Departamento debe proporcionar intérpretes de lenguaje en señas para personas sordas, un establecimiento accesible para sillas de ruedas, o materiales con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su incapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible qué necesita para acomodar su incapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el coordinador de ADA de la División de Incapacidades del Desarrollo al 602-542-6825; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1.